



Washington State
Department of Social
& Health Services

DDD Division of Developmental Disabilities

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

សេចក្តីជនជំណើងនៃអំពើដែលបានគ្រាង

ដើម្បីយកចុះទេវានឹងសំណើរបស់អកសំរាប់ការចុះឈ្មោះកិច្ចិនឃើញសរុប្រាជៈនៃសេវា HCBS

PLANNED ACTION NOTICE

RESPONSE TO YOUR REQUEST FOR HCBS WAIVER ENROLLMENT

ជំនាញ

អ្នកតំណាង

ព្រៃយកបទនីងសំណើរបស់អ្នកសំរាប់ការចុះឈ្មោះក្នុងជនិយសភ្នាំ

សំណើចុះលេខ៖ក្នុងដឹងយសព្រះរបស់អ្នកសំរាប់ដាក់ទៅក្នុងមីតិធម៌សព្រះ ព្រៃចានចុះក្នុងមួលដាក់ទៅក្នុងមីតិធម៌សព្រះរបស់អ្នកសំរាប់ទូលដឹងយសរវាងក្នុងដឹងយសព្រះសំរាប់កម្មវិធីតាមលទ្ធផលនៃការចិត្តសហគមន៍ជាមួលដាក់ (HCBS) នៃរាយក្រារ DDD ។

សំណើរបស់អកដើម្បីចុះឈ្មោះទៅការដំឡើងសង្គមសំរាប់សេវា HCBS នៃទាយកដាន DDD នៅពេលនេះគ្នាបានបានដើរ។

ពីមានក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យសំរាប់ទួលកម្មវិធីសង្គម

អ្នកនេះក្នុងការ ICF/MR នៃការធេរលម្អិតដែលព្រមទាំង (ចូរប់ WAC 388-845-0070 ហើយដល់ 388-845-0090) ហើយអ្នកដឹងថ្មីជាលក្ខណៈវិទ្យូយសំរាប់អាជីវការ នៅ ប្រជាធិបតេយ្យខាងក្រោមនេះ (ចូរប់ WAC 388-845-0045) ។

1. ភាគីភាពទិន្នន័យនឹងត្រូវរស់ដៃអ្នកចុលរួមទូលបកម្មវិធីសង្គម ដែលបានរាយការណ៍ដើម្បីក្តីវរោតាមកម្មវិធីសង្គមខ្លះដូចតាមការបស់ពួកគេត្រូវបានកើតឡើង ហើយសេសក្នុងត្រូវការងារជាន់នេះមិនអាចធ្វើទៅក្នុងទំហំនៃកម្មវិធីសង្គមខ្លះទេ ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នបស់ពួកគេ ។

2. នាយកដ្ឋាន DDD ក្នុងរាយការណ៍បានរាយការណ៍ប្រជាធិបាទនៃក្រុមទេស៊ីតិ៍ ។

a) ភាគីភាពទិន្នន័យដែលបានសំតាល់ និងផ្សាយត្រាក់ដោយអនុវត្តិតិចបញ្ជាតិ ។

b) ជនដែលនាយកដ្ឋាន DDD តារាងការងារជាប្រចាំថ្ងៃដោយត្រូវបានបញ្ជាផ្ទាល់នៅការចុះឈ្មោះទៅក្នុងកម្មវិធី ICF/MR ដោយយោបាយលើការមិនបានបញ្ជីដែលចូលត្រូវការងារដែលបានបញ្ជីឡើង ។

c) ជនដែលបានសំតាល់ថា ភាគីភាពទិន្នន័យបានសំបុត្រការងារបានបញ្ជីឡើង ។

d) ជនដែលបានបច្ចុប្បន្នក្នុងទូលបកម្មវិធីសង្គមប្រចាំថ្ងៃដែលបានបញ្ជីឡើង ។

e) ជនដែលទទួលទៅក្នុងកម្មវិធីសង្គមខ្លះនៃសេវា HCBS ដែលអ្នកបានបញ្ជីដែលចូលត្រូវការងារនៃសុខភាពនិងសុខុមាភភាពដែលបានសំតាល់ ។

3. ព័ត៌មានទិន្នន័យនឹងត្រូវបានបញ្ជីដែលបានបញ្ជីឡើង នាយកដ្ឋាន DDD រាយការណ៍បានរាយការណ៍ដែលត្រូវការសេវាសង្គមខ្លះដែលរាយការណ៍បានក្នុងមូលដ្ឋានកម្មវិធីសង្គមខ្លះ ដើម្បីក្រុមទេស៊ីតិ៍ត្រូវបានបញ្ជីឡើង ។

4. មិនអាចអនុវត្តិតិចបញ្ជាតិ ។ មិនស្របទេវិនិច្ឆ័យកណ្តាលវិធីត្រូវបានបញ្ជីឡើង ។

ពតិមានកង់មលដ្ឋានទិន្នន័យសំរាប់ទូលកម្មវិធីសរុបៗបន្ថែម

ពតិមាននៃការងារមូលដ្ឋានទិន្នន័យនឹងក្រសួងពេទ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព យើងហេរាជធមាតាំសំរួលដែលដំបី (12) ខែដីនៃការងារនិងដំឡងក្រមាយនេះ នៅក្នុង

- a) ក្នុងរយៈពេលដំបី (10) ថ្ងៃ អ្នកនឹងឱ្យបានចិត្តមួយច្បាប់ទៅយកដ្ឋាន DDD តាំងវិញ ស្រួលដើរឡើងទៅវិញ តាមការណែនាំដែលបានផ្តល់ជាការណ៍ដោយ បិសិនជាតិ អ្នកចង់រក្សាទុកដោយបានស្រួលដ្ឋានទៅតូចតូទៅនេះ។

b) ទៅពេលដែលអ្នកដើរឡើងទៅបាន DDD នឹងភីតិក្សពីមានការរួម៖ឱ្យបានស្រួលដ្ឋានវិញ ដើម្បីជានាមី អ្នកទៅតែបន្ថែមជាបន្ទុកនឹងការណ៍ដែលបានផ្តល់ជាការណ៍ដោយ បិសិនជាតិ ដែល យោងតាមច្បាប់ WAC 388-845-0050។

c) បិសិនជាតិក្នុងការងារគឺជាការដើរឡើងទៅដំបីទៅនេះ ឬដោយបានស្រួលដ្ឋានទៅតូចតូទៅនេះ។

សាខាអធិនទូរសព្ទ

នៅពេលដែលអ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទចាំពេល: ការបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ នៃទោយកដ្ឋាន HCBS នៃទោយកដ្ឋាន DDD, អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ នៅពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ ។

អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ នៃទោយកដ្ឋាន HCBS នៃទោយកដ្ឋាន DDD នៅពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ នៅពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ ។

សម្រាប់ពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ ។

ពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ	មុខងារ
ពេលដែលបានបង់ប្រាក់សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ	អាសយដ្ឋានអីឡូលូ

ចុចិត្ត: សំណើរបស់អ្នកគ្រាន់សាខាអធិនទូរសព្ទ



**លេចកូដអនុវត្តន៍ដែលបានព្យាយារការ
ការងារសាធារណៈរដ្ឋមន្ត្រីសង្គមជាតិ
នៃទេសចរណ៍ DDD
សំណើសំរាប់ធ្វើសវនាការ
យោងភាពចម្លាប់ដីក្នុង 388-02 សំរាប់បន្ទប់
សវនាការនៃទេសចរណ៍ DSHS**

FOR AGENCY USE ONLY

Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

**ផ្ទះទៅ : OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489**

លេខទូរសព្ទ : 360-586-6563

ខ្ញុំស្វែងរកពីសវនាការ ពីក្រោមខ្លួនឯង ដែលបានធ្វើឡើង ដោយទេសចរណ៍អភិវឌ្ឍន៍នៃគោរព (DDD) :

ឈ្មោះរបស់អ្នក (ស្ថាមសរស់រួមច្បាស់)	ទៅថ្ងៃកំណើត		
អាណាព្យានានៃសេវាស្វែងរកពីសវនាការ	អត្ថលេខ ID របស់អតិថិជន		
ក្រុង	ដ្ឋី	សុខុមាភ	លេខទូរសព្ទ (រូបរាល់ទាំងលេខគម្រោង) <input type="checkbox"/> ឲ្យរាយការក្នុងរបៀបណុកបណ្តាល

ខ្លួនឯងទៅពីសេចក្តីលំនេចចិត្តនៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា : _____ ដោយ: _____
ទៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា: _____ ឈ្មោះនិងឱ្យក្នុងនៃក្រុងក្រុង DSHS

ខ្លួនឯងទៅបន្ទូលដីន្អែន ហើយសិនជាតុមានលក្ខណៈសម្រួល្យណា? បាន មិន កម្រិត: _____

ខ្លួនឯងតាំងជាដោយ (បើសិនជាតុម្នកត្រូវតាំងជាដោយទៅនឹង កូបំពេញពីរបន្ទាត់ខាងក្រោមនេះ):			
ឈ្មោះអ្នកតាំងជាដោយរបស់អ្នក	អាជីវការ	លេខទូរសព្ទ	
ឈ្មោះអាណាព្យានានៃសេវាស្វែងរកពីសវនាការ	ក្រុង	ដ្ឋី	សុខុមាភ
<input type="checkbox"/> ខ្លួនឯងទៅបន្ទូលដីន្អែន ហើយសិនជាតុមានលក្ខណៈសម្រួល្យណា?			
ហត្ថលេខាបស់អ្នក			ទៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា: _____

តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកពីប្រភាសា បុងដឹងយកពីទេរស័ព្ទ បុគ្គារជានាបុងដឹងសំរាប់ធ្វើសារសវនាការប្រើប្រាស់? បាន/ មិន

ហើយសិនជាតុការ តើការសារឱ្យបុងដឹងយកដី? _____

ចោរប្រាមីធ្វើក្នុងបាន (ALJ's) អាបីធ្វើសវនាការខ្លួនឯង ដោយទេសចរណ៍អភិវឌ្ឍន៍នៃគោរព (DDD) ដែលបានបង្កើតឡើង ដោយទេសចរណ៍ OAH ។

INSTRUCTIONS

When is this form used?

This form is used to notify individuals that their name was documented on a statewide database for waiver enrollment in response to submission of a "HCBS Waiver Enrollment Request" form.

Who will be sending this notice?

Headquarters will be sending this notice to the client and their legal representative.